CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 12

DU

RHUMATISME DE LA GROSSESSE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

le 19 décembre 1888

PAR

Ernest LABORDERIE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Saint-Sardos (Tarn-et-Garonne)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1888

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Physique médicale.	MOITESSIER (✻)
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✻)
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER (✻).
Thérap. et Matière médicale.	HAMELIN (✻).
Anatomie.	PAULET.
Pathologie interne.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Chargé du cours).	MAIRET.
Botan. et Hist. Nat. méd (ch. de c.)	GRANEL.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✻ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✻), DUPRÉ (✻ C. ✠), CAVALIER (✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants. MM	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	MOSSÉ (✻), agrégé.
Clinique ophthalmologique.....	TRUC, agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
BIMAR.	GRANEL.	GILIS.
MOSSÉ (✻).	BOINET.	IMBERT.
REGIMBEAU (✻).	BROUSSE.	
BLAISE.	FORGUE.	
BAUMEL.	TRUC.	
VILLE.	GERBAUD.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. GRYNFELTT, *président.*
TÉDENAT, professeur.
FORGUE, agrégé.
GAYRAUD, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A la Mémoire

DE MON FRÈRE ET DE MA SŒUR

LABORDERIE.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A mon Oncle TOURINEL

A mes amis Julien et Louis AUTHENAC

LABORDERIE.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur GRYNFELTT

A MES MAITRES

A MES AMIS

LABORDERIE.

AVANT-PROPOS.

A côté du rhumatisme articulaire primitif, dont la fréquence est si grande et sur lequel on a produit de si nombreuses dissertations, on décrit certaines formes de rhumatisme secondaire relevant d'états généraux, tels que la blennorrhagie, certaines fièvres, etc.

La grossesse doit aussi prendre place parmi les causes productrices de ces rhumatismes bâtards, et c'est cette forme gravidique du rhumatisme secondaire que nous avons l'intention d'étudier dans ce travail. Sans être rare, cette forme n'est pas très fréquente ; les auteurs qui ont écrit sur le rhumatisme secondaire se sont peu étendus, ou, pour la plupart, ont gardé complètement le silence sur le rhumatisme secondaire de la grossesse; enfin, de même qu'à propos du rhumatisme blennorrhagique, on a agité la question de savoir s'il s'agissait du rhumatisme vrai ou bien d'une sorte d'infection, qui aurait son foyer d'origine dans les portions suppurantes de l'urèthre ; de même, à propos du rhumatisme gravidique, il y a lieu de rechercher si les arthropathies de la femme enceinte doivent être mises sur le compte de la diathèse rhumatismale, ou bien si les liquides qui peuvent s'écouler à la fin de la gestation des organes génitaux de la femme n'ont pas une influence directe sur les manifestations articulaires. Pour toutes ces raisons, nous avons pensé, quoique le nombre de faits nouveaux que nous apportons

soit restreint, qu'il était bon d'apporter à l'étude d'une question si controversée, ne fût-ce qu'un fait, s'il est bien observé.

Après quelques mots sur l'historique, nous examinerons successivement les opinions de divers auteurs et discuterons ensuite l'étiologie et la pathogénie, encore si obscure et si controversée, du rhumatisme de la gestation; c'est le point qui nous occupera certainement le plus dans cette étude, c'est évidemment là le point litigieux, livré aujourd'hui encore à toutes les théories, à toutes les hypothèses. Nous ferons précéder ce chapitre des observations qui nous sont personnelles, ou que nous avons empruntées à divers auteurs, pour venir à l'appui de nos assertions. Nous étudierons ensuite la symptomatologie, la marche, la durée et la terminaison ; le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette affection ; enfin, nous tirerons les conclusions qui nous paraîtront ressortir de l'ensemble de ce travail.

Avant de terminer, nous adresserons nos remercîments à nos Maîtres de l'école de Montpellier pour les leçons qu'ils nous ont donné dans le courant de nos études médicales. Nous remercions également M. Kiener, médecin principal de l'armée, pour l'intérêt qu'il nous a toujours porté. Que M. Grynfeltt accepte le témoignage de notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous fait de présider notre thèse inaugurale.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

RHUMATISME ET DE LA GROSSESSE

HISTORIQUE.

C'est depuis peu de temps qu'a été étudiée l'influence de la grossesse sur la durée et la marche du rhumatisme. Soit à cause de la rareté relative de cette coïncidence, soit surtout qu'ils n'aient vu entre ces deux états aucune relation évidente, les auteurs anciens ont gardé un silence absolu sur cette forme de rhumatisme secondaire; et Bouillaud même, dans son Traité de rhumatisme, rapporte, sans attacher aucune importance à la gestation, deux observations qui, à notre sens, sont cependant bien propres à montrer la tenacité du rhumatisme en pareil cas.

En 1853, Charcot, dans sa thèse inaugurale, est le premier qui étudie la relation qui existe entre le rhumatisme et la

grossesse. Il signale l'apparition de ce dernier vers la fin de la grossesse ou après l'accouchement. Au point de vue de la nature de ce rhumatisme secondaire, il en fait un rhumatisme ordinaire ayant apparu sous l'influence d'une cause occasionnelle: la grossesse; et il rapporte l'opinion de ses maîtres Requin, Piorry, Cruveilher, lesquels déclarent que la grossesse n'est pas sans influence sur le développement du rhumatisme. La même année, Trastour signale les mêmes faits sans y insister.

Mais il faut arriver jusqu'à Lorain pour trouver sur la maladie qui nous occupe une étude approfondie, avec une interprétation pathogénique basée sur l'observation des faits. Dans une discussion à la Société médicale des hôpitaux, il appelle l'attention sur la relation qui existe entre le rhumatisme et les affections des organes génitaux en général et la grossesse en particulier. C'est ce qu'il nomme le rhumatisme uro-génital, et son élève Vachée développe, dans une thèse soutenue en 1868 et intitulée: *Du rhumatisme uro-génital*, les idées du Maître

Puis viennent la thèse de Vaille (1867) et le travail de Brauenberger (1870), qui développent les idées de Lorain ; ils insistent sur les analogies qui existent entre le rhumatisme gravidique et le rhumatisme blennorrhagique, et la grossesse ne joue qu'un rôle purement accidentel

Pour Quinquaud, la grossesse produit de toutes pièces des arthrites au même titre qu'elle produit des néphrites, des affections cardiaques, etc. C'est là la cause unique des arthropathies. Dans son travail paru dans la *Gazette médicale*, en 1872, il s'exprime ainsi: « La femme enceinte peut être prise d'arthrites à caractères cliniques spéciaux, à marche lente, rebelles à tous les traitements et ne disparaissant qu'après l'accouchement.»

Tison, dans sa thèse de doctorat de 1876, fait un travail

d'ensemble sur la question; mais il réunit sous le nom de rhumatisme puerpéral jusqu'aux arthrites purulentes de l'infection puerpérale, ce qui est évidemment sortir du cadre de l'affection telle que nous la comprenons.

Hanot à publié ensuite, dans la *France médicale* de 1881, une observation très intéressante de rhumatisme puerpéral survenant dans le premier mois d'une grossesse et suivie d'avortement.

Bourcy rapporte ces arthropathies à une forme de pseudo-rhumatisme, qu'il sépare nettement du rhumatisme vrai; cette opinion est combattue par Charpentier en 1883, dans son Traité d'accouchements. Mercier, la même année, soutient, dans sa thèse inaugurale, les idées de Quinquaud.

Plus récemment, Henri Alexandre admet une théorie dualiste; pour lui, il y a lieu de distinguer: 1° une forme de rhumatisme vrai de la grossesse, où la grossesse ne joue que le rôle de cause occasionnelle qui réveille la diathèse rhumatismale latente; 2° une forme génitale dont la cause directe réside dans les excitations réflexes des parties de l'utérus modifié ou dans l'écoulement leucorrhéique que présentent souvent les femmes enceintes. Cette dernière forme est rapidement chronique, se localise généralement à une articulation et aboutit à bref délai à l'ankylose.

La question est, on le voit, aussi débattue aujourd'hui qu'elle l'était autrefois, et nous n'avons aucune donnée sûre sur la nature et la pathogénie du rhumatisme puerpéral.

OBSERVATIONS

Observation I.

(Personnelle)

Henriette B...., âgée de 28 ans, entre à la clinique le

7 janvier 1888. Elle est de constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique. Néanmoins, bonne santé habituelle.

Les antécédents héréditaires sont assez vagues : le père est mort d'une fluxion de poitrine à l'âge de 50 ans ; et la mère, décédée à l'âge de 44 ans, a succombé fort probablement aux suites d'une maladie de cœur. La malade ne peut dire cependant si sa mère a eu des rhumatismes.

Les autres ascendants : grand-père et grand'mère sont morts dans un âge généralement avancé et d'affection inconnue.

Pour elle, sauf une maladie fébrile dans l'enfance (pneumonie ou pleurésie), elle a toujours été indemne de toute affection. Elle n'a jamais eu ni douleurs articulaires, ni névralgies, ni migraines, rien en un mot qui puisse rappeler, de près ou de loin, aucun prélude à l'affection dont elle est atteinte.

Elle était arrivée au 7e mois d'une grossesse, d'ailleurs très régulière, lorsque, le 26 décembre dernier, elle éprouva des frissons, de la céphalée, une courbature générale avec perte de l'appétit ; la nuit fut cependant assez bonne, et, se sentant mieux, elle voulut se lever le lendemain ; mais, au moment de s'habiller, elle ne put se servir de sa main gauche, dont les mouvements presque impossibles étaient très douloureux au niveau du poignet : cette région était le siège d'un gonflement blanc, très accentué, tel qu'il apparaît dans le rhumatisme articulaire aigu ordinaire ; la malade remuait facilement les doigts de la main atteinte ; pas de douleur spontanée ; la douleur n'apparaissait que par les mouvements ; les frissons avaient cessé et la fièvre était considérablement diminuée.

Les jours suivants, les symptômes généraux disparaissent complètement, mais l'état local s'aggrave : le gonflement augmente et envahit les deux faces de la main, les douleurs deviennent spontanées et les mouvements des doigts impos-

sibles, à cause de l'œdème qui les a envahis par propagation ; se voyant dans une impotence pareille, Henriette B... se décide à entrer à la clinique obstétricale.

A son entrée, 8 janvier, la main gauche est le siège d'un gonflement considérable qui occupe la région radio-carpienne, descend sur la main jusqu'à la base des doigts, plus marqué sur la face dorsale ; sur la région œdématiée, la peau est chaude et légèrement rosée.

L'articulation radio-carpienne est le siège de douleurs sourdes et continues que la pression exagère considérablement, surtout lorsqu'elle porte sur la face dorsale et aux apophyses styloïdes du radius et du cubitus.

Une pression légère exercée sur la face autérieure du carpe, sur les gaînes tendineuses des fléchisseurs, ne donne lieu à aucune impression pénible, ce qui démontre qu'elles sont hors de cause. Les doigts aussi sont indemnes et on peut leur imprimer des mouvements aussi étendus qu'à l'état normal et cela sans difficulté, pourvu toutefois qu'on n'en imprime pas secondairement à l'articulation radio-carpienne.

Pas de symptômes généraux, ni frissons, ni fièvre, légère diminution de l'appétit, les fonctions digestives s'exercent régulièrement.

Leucorrhée assez abondante depuis le début de la grossesse. On fit un examen microscopique du liquide afin d'éclairer le diagnostic sur la nature du rhumatisme ; mais, malgré les recherches, on ne put y découvrir d'éléments spécifiques. L'auscultation du cœur ne décela aucun trouble dans le fonctionnement de cet organe.

Malgré un traitement local et général approprié, l'état de la malade resta stationnaire jusqu'au 20 janvier. A partir de ce jour-là, la douleur et le gonflement diminuent progressivement ; seuls les mouvements demeurent à peu près impossibles : toute tentative pour les produire causait une

douleur très vive, en même temps que l'on sentait une résistance marquée dans l'articulation elle-même.

La malade paraissait mieux et l'on pouvait espérer une guérison relative, sinon définitive, lorsque le 24, la malade se plaignit de l'articulation correspondante du côté opposé (le droit); un gonflement, semblable à celui que nous avions observé sur le côté gauche, envahit progressivement le poignet et la main, plus marqué à la face dorsale, douleur vive, un peu moins accentuée cependant qu'elle ne l'avait été à la main gauche, ayant toujours son siège dans l'articulation radio-carpienne, plus marquée en arrière et en dedans; mouvements passifs limités et craquements dans l'articulation. Ces craquements disparaissent au bout de quelques jours et en même temps les mouvements sont presque supprimés. Les doigts sont indolores et mobiles: rien dans les gaînes synoviales. Pas de phénomènes généraux.

Nouvelle auscultation du cœur. L'organe est sain.

L'état reste stationnaire, malgré tous les traitements employés: poudre de Dower, embrocations locales chaudes d'huile de camomille, etc.

Le 10 février, on voit à la face palmaire de la main droite et à la racine du petit doigt l'épiderme soulevé par une grosse bulle dont le liquide, d'abord transparent, devient purulent; la bulle s'affaisse par rupture; les suites furent simples: la dessiccation se fit sans laisser de traces.

Le 20 février, accouchement rapide, régulier, normal.

Le lendemain, la main est dans le même état; mais les jours suivants, le gonflement diminue et, avec lui, la douleur; les mouvements sont un peu plus faciles et plus étendus, surtout la flexion et les mouvements latéraux; mais l'extension est impossible et la main incurvée en avant.

La malade quitte la clinique le 27 février; à la main gauche reste un peu d'œdème, mais la douleur a à peu près cessé:

les mouvements sont assez étendus en avant et latéralement, mais on sent une résistance invincible dans l'articulation qui met obstacle à l'extension ; légère douleur à la pression sur le pisiforme, l'apophyse styloïde du cubitus et sur le côté interne de la région dorsale de l'interligne articulaire. La malade remue très facilement et complètement ses doigts et un peu son poignet. En somme, l'articulation radio-carpienne est complètement ankylosée, les autres articulations du corps sont libres.

A droite, plus de gonflement ni de douleur, mais ankylose complète de l'articulation radio-carpienne, des articulations du carpe et de l'articulation radio-cubitale inférieure ; tout mouvement a disparu. Les articulations seules sont lésées, les fléchisseurs et les extenseurs fonctionnent très bien : il n'y a pas de parésie musculaire.

La malade est évacuée au service médical, où elle fut soignée longtemps, soit par les pointes de feu, les révulsifs et cela sans résultats aucun.

Elle sortit avec le poignet droit ankylosé et le gauche peu mobile.

Observation II.

(Résumée.)

(Thèse de Tison).

La nommée N..., âgée de 25 ans, entre à l'hôpital le 6 avril 1876, bonne santé habituelle, n'a jamais eu personnellement ni dans sa famille de rhumatisme. Elle a fait une fausse couche il y a un an ; elle est actuellement enceinte de huit mois et demi. Depuis trois semaines, il lui est survenu un écoulement leucorrhéique abondant. Dans les derniers jours de mars, elle fit une chute, mais n'en ressentit aucune douleur après. Le lendemain, douleur fugace à l'épaule, puis fixe

dans le poignet et la main droite. Douleur et gonflement d'abord légers, puis très forts. État stationnaire jusqu'à l'accouchement, 21 avril. Le 2 mai, la guérison est complète au prix d'une raideur très accentuée de l'articulation médio-carpienne droite.

Observation III.

(Résumée.)

(Thèse de Vachée).

La nommée E..., 19 ans, domestique, entrée le 25 décembre, n'a jamais eu de rhumatismes, non plus que dans sa famille. Elle est primipare. Depuis un mois, éprouve des douleurs rhumatismales dans le coude droit ; le coude est gonflé, tuméfié, il ne présente pas de coloration rouge.

Elle accouche le 25 dans la nuit. Les douleurs du coude diminuent le 27. Les jours suivants, la douleur cesse et les mouvements reparaissent peu à peu. Le 7 mai, le bras est en bon état ; les mouvements sont complets et indolores.

Observation IV.

(Résumée.)

(Thèse de Vachée).

La nommée G..., 22 ans, cantinière, est entrée le 21 octobre 1868. N'a jamais eu de rhumatismes, leucorrhée abondante depuis le mois de janvier. Le 17 octobre, elle a commencé à souffrir de la main droite, qui s'est légèrement tuméfiée. Apyrexie complète. Le 27, la main gauche est envahie ainsi que le genou droit, rien au cœur, pas de fièvre. Même état jusqu'à l'accouchement.

Le 5, accouchement.

Le 6, le poignet va un peu mieux. Le 18, elle sort guérie.

Observation V

(Communication faite par M. le professeur Lorain à la Société médicale des hôpitaux).

Une jeune femme de la campagne vint à Paris et se fit conduire chez une sage-femme. Elle était enceinte de six mois environ et pour la première fois. Bien conformée, taille moyenne, blonde, lymphatique, exempte jusqu'alors de toute manifestation rhumatismale. Dès son arrivée à Paris, elle éprouva des douleurs articulaires. Le pied et le coude du côté droit furent exclusivement atteints. Gonflement considérable, douleurs vives. Il n'y avait ni la généralisation de la maladie, ni l'appareil fébrile, ni les sueurs qui sont comme les caractères nécessaires du rhumatisme articulaire aigu de forme commune. Au bout de quelques jours, le gonflement du pied droit disparut, il n'en fut pas de même du coude ; il se forma une hydarthrose, puis un gonflement œdémateux considérable autour de l'articulation. Il me sembla que la suppuration s'y était établie; je craignis des conséquences graves. L'état de la malade m'inspirait d'ailleurs des inquiétudes, en raison de vomissements fréquents qu'elle éprouvait et d'un amaigrissement rapide. Ce fut dans ces circonstances que j'osai proposer l'accouchement prématuré artificiel. L'enfant, qui n'avait pas tout à fait atteint le 8e mois, vint au monde vivant;il succomba au bout de quelques jours. La malade guérit, mais elle conserva une enkylose du coude droit.

Observation VI

(Clinique de M. le professeur Depaul).

C'est une femme de 28 ans, d'une bonne constitution, au

8e mois de sa grossesse. Elle est entrée avec des douleurs articulaires. Ces douleurs, depuis quelque temps déjà, s'étaient montrées dans les deux épaules et dans les deux genoux; elles étaient peu stables, allaient d'une articulation à l'autre et n'étaient accompagnées d'aucune déformation apparente.

Le 10 mars, la veille de son entrée à l'hôpital, les douleurs se fixent à l'épaule droite et au genou gauche; ces deux articulations n'ont pas cessé d'être douloureuses, les mouvements sont impossibles; la pression n'est pas supportée. L'épaule et le genou sont le siège d'un empâtement volumineux, blafard; il est facile, par la simple inspection et surtout par une pression sur la rotule, de constater un épanchement. Les phénomènes généraux sont peu graves; ni frissons ni sueurs; l'appétit est conservé. L'épaule revient à l'état normal et la malade ne se plaint plus cinq ou six jours après.

Vésicatoire sur le genou; il continue à être gonflé, douloureux, particulièrement à la partie interne et pendant les mouvements. La sensibilité a diminué, aussi bien que la tuméfaction.

Observation VII

(Thèse de Vaille).

Observée par Lucas-Championnière.—La femme C... eut une arthrite du genou qui résista à tous les traitements. Cette arthrite apparut vers le troisième mois de la grossesse; elle persista jusqu'à l'accouchement; à partir de cette époque, elle diminua et disparut en 15 jours environ.

Cette arthrite avait amené un gonflement blafard, pâle, simulant à s'y méprendre une véritable tumeur blanche. La douleur avait fini par devenir très supportable.

Observation VIII

(Résumée.)

(Doléris, Thèse de Mercier).

Le 15 mai 1882, entre à l'hôpital la nommée L..., pour une arthrite de la hanche droite. Elle a 24 ans et est enceinte d'environ 7 mois. Pas de rhumatisme antérieur; son père ni sa mère n'ont jamais ressenti de douleurs dans les jointures.

A son entrée, elle remuait assez difficilement la cuisse malade. Il y avait un empâtement assez marqué. On se contenta de la traiter par des calmants et des révulsifs, sans obtenir la moindre amélioration, quand elle accoucha d'une fille le 3 juillet.

A partir de cette époque, soulagement considérable, disparition rapide de tous les phénomènes morbides.

Le 15 juillet, elle sortait complètement guérie.

Observation IX.

(Résumée.)

(Ribemont. Thèse de Mercier).

Mme G..., primipare, enceinte de 6 mois et demi, est atteinte d'une douleur articulaire du poignet droit. N'a jamais eu de rhumatismes, non plus que ses ascendants. Aucune affection génitale.

Traitements inefficaces jusqu'au moment de l'accouchement. Elle accouche le 1er janvier. Le 15, amélioration énorme, les douleurs sont presque nulles. Le gonflement a diminué notablement et la malade peut exécuter quelques mouvements. Le 10 février, la guérison est complète sans altération de la mobilité.

Observation X.

(Résumée.)

(Thèse de Celles.)

La nommée Jeanne, entre au 5mo mois de sa grossesse, sans antécédents rhumatismaux. Le 4 janvier, elle a été prise de frissons, suivis de courbature, de douleurs musculaires dans tout le corps et de douleurs articulaires. Le 6 janvier, elle entre à l'hôpital.

Le genou et le pied gauche sont affectés de douleurs siégeant dans les articulations. Le genou est gonflé, moins cependant que l'articulation tibio-tarsienne. La peau est blafarde, luisante, sillonnée de lignes gauches; douleurs intenses exaspérées par le moindre mouvement. Pas de fièvre, peu de sueurs.

L'état s'amende peu à peu, et le 29 elle sort à peu près guérie. Dans ce cas, les phénomènes articulaires disparaissent avant l'accouchement. Il n'y avait pas d'écoulement génital.

Observation XI.

(Résumée.)

(Thèse de Tison, 1876.)

Parot (Louise), blanchisseuse, 18 ans, réglée à 14 ans et demi, entre, le 12 janvier 1876, dans le service de M. le professeur Verneuil.

Constitution bonne; n'a eu qu'une fièvre typhoïde il y a un an et demi. La mère est morte poitrinaire. Pas d'antécédent rhumatismal.

Ses dernières règles remontent au 13 octobre; elle a senti remuer son enfant depuis 8 jours.

Dans la nuit du 9 janvier, légers frissons avec bouffées de chaleur ; en même temps, douleur violente au genou droit, qui se gonfle ; articulation tibio-tarsienne droite tuméfiée et douloureuse. Vaque cependant à ses occupations le 10 ; mais le lendemain 11, elle ne peut quitter son lit. Le 12, elle entre dans le service de M. Verneuil.

Là, on constate un gonflement peu considérable des articulations ; mais les douleurs sont très violentes et la température s'élève à 39°. Le membre est placé dans une gouttière. Application de teinture d'iode sur le genou. A l'intérieur, sulfate de quinine. Les douleurs persistent aussi vives; au bout de 8 jours, on met un appareil silicaté ; 8 jours après, les douleurs sont toujours les mêmes. On fait une fenêtre à l'appareil, on applique sur le genou de la teinture d'iode. L'état reste à peu près stationnaire jusqu'au 15 février. Les douleurs ne sont plus spontanées, mais sont réveillées par la pression à la partie interne. Amaigrissement, appétit faible. Bruits du cœur normaux.

Le 27 février, état satisfaisant. Le genou a bien diminué, plus de douleurs.

Le 18 mars, l'appétit est revenu ; facies très bon ; plus de gonflement du genou.

Le 18, la malade quitte l'hôpital, le genou en très bon état.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

De l'observation que nous venons de relater ainsi que de beaucoup d'observations empruntées aux différents auteurs qui ont parlé du rhumatisme dans la grossesse se dégage un fait capital, c'est l'apparition d'arthrites survenant chez des femmes grosses non rhumatisantes et alors que rien ne pouvait laisser prévoir une semblable affection.

Ces femmes jouissent toutes, avant l'apparition de ces phlegmasies articulaires, d'une santé excellente. Les antécédents héréditaires sont le plus souvent indemnes de toute tache rhumatismale ou goutteuse. Dans notre observation, les antécédents héréditaires sont assez vagues, il est vrai, le père est mort probablement d'une affection aiguë de poitrine, et la mère a peut-être succombé à une affection cardiaque. Ce sont-là des données qui ne nous permettent pas de conclure à une tare rhumatismale certaine, notre malade n'a jamais eu de rhumatisme ni aucune de ces affections préparatoires à la diathèse rhumatismale constituée, telles que migraines, névralgies, etc.; un seul fait est bien acquis, c'est qu'elle a de la leucorrhée qui existe depuis les premiers mois de la grossesse; les organes génitaux ne portent pas trace d'inflammation spécifique et l'examen du liquide leucorrhéique est nul sur la spécificité de l'écoulement.

Le rhumatisme articulaire de la grossesse a été souvent décrit sous le nom et dans la classe des rhumatismes vagues secondaires; nous pensons que ces dénominations sont in-

suffisantes. Les auteurs classiques en font mention seulement ; nous pensons qu'on doit lui accorder un chapitre spécial, en faire une mention particulière, car il diffère à certains points de vue du rhumatisme articulaire aigu ordinaire et son étiologie, encore obscure, mérite d'être recherchée.

Le rhumatisme puerpéral peut-il avoir pour seule cause la puerpéralité ? Peut-on l'imputer à l'état de débilitation, de faiblesse, d'anémie, dans lequel se trouvent les femmes enceintes ? Doit-on l'attribuer aux divers écoulements pouvant se faire par le vagin : leucorrhée, métrite, vaginite ? Cette analogie entre le rhumatisme survenant dans le cours de la grossesse et l'arthrite, complication de la blennorrhagie, analogie qui nous a frappé et bien d'autres auteurs avant nous, est-elle seulement apparente ? ou bien une relation véritable existe-t-elle entre les deux maladies ? Sur la nature de l'affection qui nous occupe, les opinions ont été différentes et nous croyons pouvoir les résumer en deux propositions : l'état puerpéral peut-il être invoqué comme seule cause d'une affection rhumatismale, ou bien une autre cause vient-elle se surajouter et faire éclater la maladie ? C'est ce point fort intéressant que nous nous proposons d'étudier.

Lorain considérait le rhumatisme de la grossesse comme un rhumatisme uro-génital. D'après lui, les femmes enceintes seraient toutes, à partir d'une certaine époque de leur grossesse, atteintes d'un écoulement leucorrhéique, distinct de l'écoulement blennorrhagique. Cet écoulement aurait chez ces femmes la même puissance que la blennorrhagie pour faire apparaître le rhumatisme. Ce rhumatisme secondaire à la grossesse serait donc assimilable, sinon identique, au rhumatisme blennorrhagique ; ce serait un rhumatisme génital comme celui qui succède au cathétérisme chez l'homme. De tout ceci, il résulte que la grossesse n'a, d'après Lorain, aucune influence directe sur le rhumatisme ; elle n'agit qu'en

favorisant l'apparition d'un écoulement leucorrhéique sans lequel il ne saurait exister.

L'auteur de cette théorie ne met pas en doute l'existence constante d'un écoulement uréthral, si léger qu'il soit pendant la gestation. On le trouve, suivant lui, toutes les fois qu'on le cherche attentivement. L'urèthre n'est pas seul en cause ; il s'agit ici des voies génitales dans leur ensemble : utérus, vagin, urèthre.

Aussi la femme enceinte est-elle à ses yeux une malade en ce qui touche les organes génitaux urinaires. Le rhumatisme génital est donc aussi peu surprenant chez elles que chez un homme qui vient d'être sondé.

Comme on le voit, Lorain n'accorde à la grossesse qu'un rôle tout à fait secondaire. La gestation n'agit qu'en prédisposant la femme à des écoulements leucorrhéiques. En un mot, l'état génital de la femme enceinte suffit à lui seul pour expliquer l'explosion des arthrites qui font l'objet de notre étude.

Vachée, dans sa thèse de 1868, dit que les femmes sont disposées à contracter par l'appareil génital (utérus, vagin, urèthre) l'état rhumatismal qui a un rapport de parenté avec le rhumatisme blennorrhagique.

Vaille dit que l'accouchement naturel ou prématuré fait cesser rapidement des arthrites tenaces, au point qu'on aurait pu croire à des tumeurs blanches. Il pense que ces arthrites sont liées à des leucorrhées. Brauenberger se range de cet avis.

Nous ferons remarquer que ces trois auteurs ont confondu dans une même description les manifestations articulaires qui surviennent chez la femme grosse et chez la nouvelle accouchée.

Tison admet que la grossesse agit de deux façons :

1° Par le changement profond que la fécondation amène dans l'état général des femmes enceintes ;

2° Par les écoulements qui existent chez le plus grand nombre des femmes enceintes.

Mais nous ferons remarquer que cet auteur, tout en consacrant une étude spéciale aux accidents articulaires de la grossesse, confond dans une même description l'arthrite survenue spontanément sans cause appréciable et celle qui est liée à un état diathésique.

Pour M. Quinquaud, la grossesse produit de toutes pièces des néphrites, des affections cardiaques, des arthrites, etc. Les arthrites de la femme grosse ont des caractères cliniques spéciaux : elles ont une marche lente, elles sont rebelles à tous les traitements et ne disparaissent qu'après l'accouchement. Ces arthropathies ne sont pas d'une extrême fréquence, puisque, dans l'espace de deux ans, il n'en a recueilli que quatre observations. Mais leur uniformité le porte à croire qu'il s'agit le plus souvent d'arthrites puerpérales.

Pour lui, la grossesse fait un rhumatisme spécial qui lui appartient en propre et qui ne relève que d'elle.

Tout autre est l'opinion de Peter. A la Société médicale des hôpitaux, en 1887, M. Peter s'exprimait ainsi :

« Toute occasion pour le rhumatisme, aussi bien le froid qui est un traumatisme général, que la contusion qui est un traumatisme particulier ; aussi bien la maladie de l'urèthre que la maladie leucorrhéique de l'utérus ; aussi bien l'état de gestation que l'état de parturition. »

Dans son Traité de l'art des accouchements, Charpentier exprime les mêmes idées que Peter ; il croit plus à l'influence générale de la puerpéralité qu'à l'influence locale déterminée par les écoulements génitaux et n'admet pas d'identité entre le rhumatisme gravidique et le rhumatisme blennorrhagique.

Enfin Homolle, dans son article de rhumatisme secondaire du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, juge que les conditions générales qui semblent favoriser l'apparition du rhumatisme secondaire sont complexes et difficiles à définir. Celles dont l'action paraît prédominante sont : 1° diverses causes d'excitation lente, mais continue, du système nerveux, qui ont leur origine dans certains viscères et, en particulier, dans l'appareil génital ; 2° diverses causes d'épuisement et, en particulier, l'excès de certaines sécrétions ; 3° diverses altérations humorales, dont la mieux définie paraît être la leucocythose, mais parmi lesquelles il faut accorder une importance considérable à certaines modifications d'origine infectieuse ou septique encore mal connues. Ces conditions se rencontrent dans une série d'états physiologiques ou morbides, assez disparates en apparence.

Et plus loin, l'auteur de l'article ajoute : «Pendant la grossesse, la nutrition subit des modifications importantes, la constitution du sang est altérée, la leucocythose est fréquente, enfin l'utérus est un centre d'excitations nerveuses et continuelles. Sous ces influences et peut-être pour d'autres causes qui nous échappent, le rhumatisme de la grossesse est le plus souvent un rhumatisme modifié, il tend à prendre le caractère subaigu, à se fixer sur un petit nombre de jointures, à se terminer par ankylose.

«L'influence pathogénique de ces états morbides ou de ces conditions pathogéniques paraît être prédominante ou agir seule chez quelques sujets qui voient revenir les attaques rhumatismales à chaque grossesse nouvelle (Lorain) ; on a même constaté l'action des causes rhumatogènes communes dans la genèse des affections articulaires qui sont ici rapportées au rhumatisme secondaire.»

Toutes les considérations précédentes, appliquées au rhu-

matisme secondaire en général, font comprendre la complexité d'origine du rhumatisme dans la grossesse.

Homolle fait les réflexions suivantes, sans trancher la question : «S'il est vrai que les arthropathies secondaires soient, dans un certain nombre de cas au moins, de nature rhumatismale, on doit retrouver chez les sujets qui en sont atteints des prédispositions héréditaires ou des antécédents personnels qui indiquent l'existence du rhumatisme constitutionnel. Un grand nombre de pathologistes ont contesté qu'il en fut jamais ainsi et n'ont vu que des coïncidences dans les cas où les malades, avant d'être atteints d'arthropathies secondaires, avaient eu une ou plusieurs attaques de rhumatisme légitime. En France, où l'on est en général disposé à étendre le champ des affections rhumatismales, Peter, Guéneau de Mussy, etc., n'hésitent pas à reconnaître le rôle considérable sinon nécessaire de l'état diathésique rhumatismal dans la genèse du rhumatisme secondaire. Guéneau de Mussy rapporte l'exemple frappant d'un homme qui eut cinq attaques de rhumatisme secondaire articulaire aigu, peu différentes les unes des autres, et liées trois fois à la blennorrhagie, deux fois à l'action du froid.»

Nous avons un peu insisté sur l'article d'Homolle parce que, par sa nature encyclopédique, il montre mieux que tout autre travail la diversité des opinions et l'état stationnaire de la question.

Patenostre, dans un travail récent, conclut, lui, à l'identité du rhumatisme gravidique et du rhumatisme blennorrhagique; «Toutes les femmes, dit-il, sont atteintes d'un écoulement purulent et d'uréthrite; la blennorrhagie ne peut donc être mise en doute.» Il cite sept observations à l'appui de son opinion.

Lancereaux et son élève Georgiadès donne à ces arthrites le nom de génitales; il croit à une prédisposition spéciale

créée par la grossesse et ayant son point de départ dans les modifications du système nerveux.

D'après l'exposé que nous venons de faire, on voit que la pathogénie et l'étiologie du rhumatisme gravidique sont loin d'être tranchées. Depuis Lorain, la question est aussi obscure et aussi loin d'être résolue dans un sens ou dans l'autre, car aucun auteur n'apporte à l'appui de son opinion un nombre suffisant de faits et bien souvent des observations assez complètes pour entraîner les convictions. Lorain est peut-être celui qui a le mieux et le plus sérieusement approfondi la pathogénie du rhumatisme de la grossesse. Néanmoins, un doute subsiste sur la nature de l'écoulement des femmes enceintes : cet écoulement n'est pas blennorrhagique, dit-il. Nous sommes porté à le croire avec lui ; néanmoins, pour critérium, il manque l'examen microscopique du liquide vaginal et uréthral. Nous savons bien qu'à l'époque de Lorain, c'était chose impossible, et aussi n'est-ce pas un reproche que nous ferons à l'auteur ainsi qu'aux auteurs postérieurs qui ont traité le sujet, mais c'est un desideratum que nous formulons et que doivent remplir les observations futures si elles veulent être complètes et être vraiment utiles dans le débat, si l'on veut arriver un jour à une solution définitive à ce point de vue.

En résumé, on peut ramener les opinions à trois principales :

1° Les uns pensent avec Lorain, Vachée, Vaille, Ragot, Brauenberger qu'il existe un rhumatisme à physionomie particulière non pas à la grossesse elle-même, mais aux écoulements utérins et vaginaux qu'elle détermine ;

2° Les autres, avec Quinquaud, Lancereaux, Georgiadès, tout en reconnaissant le rhumatisme gravidique spécial, jugent qu'il est sous la dépendance immédiate de la grossesse au même titre que les autres symptômes particuliers qui accompagnent l'état puerpéral ;

3° D'autres, avec Peter, Fournier, Guéneau de Mussy, ne voient dans la grossesse qu'une cause occasionnelle qui éveille la diathèse rhumatismale au même titre que le froid, que le traumatisme, etc.

4° Enfin, une dernière opinion, soutenue par nombre d'auteurs et entre autres par Patenostre, conclut à l'identité du rhumatisme blennorrhagique et du rhumatisme de la grossesse.

En présence d'opinions si diverses, toutes soutenues par des hommes éminents, une hésitation est assez naturelle: d'autant que malheureusement notre expérience et le nombre de faits que nous apportons à l'appui de notre opinion sont beaucoup trop restreints pour pouvoir apporter un élément nouveau dans le débat; actuellement, il est impossible de résoudre la question dans un sens ou dans l'autre, car, comme nous l'avons dit, aucun des auteurs n'apporte avec lui d'argument décisif; néanmoins nous nous rallierons après discussion.

Et tout d'abord disons: Le rhumatisme de la grossesse nous paraît être, comme à Lorain, comme à Quinquaud, Lancereaux, etc., un rhumatisme spécial propre à l'état gravide. La grossesse est plus qu'une cause occasionnelle, car un rhumatisme articulaire ordinaire, de nature simplement rhumatismale, n'évolue pas ainsi chez des femmes jeunes qui n'ont pas eu d'attaque antérieure. La malade est le plus souvent atteinte sans causes, sans avoir eu antérieurement d'attaque rhumatismale, sans que rien dans ses antécédents personnels et souvent héréditaires justifie cette brusque invasion. Il est apyrétique, il est ordinairement mono-articulaire, ou bien délimité à un petit nombre d'articulations; enfin, il aboutit très rapidement à l'ankylose ou, tout au moins, à la raideur articulaire: si l'état des lésions n'est pas irremédiable, il diminue après l'accouchement.

Est-ce là l'allure du rhumatisme ordinaire, du rhumatisme des jeunes? Évidemment, il y a dans ce tableau quelque chose de particulier dû à une cause particulière, la grossesse. C'est un rhumatisme chronique à marche rapide.

Mais le doute reparaît, lorsqu'il s'agit de décider quel est le rôle de la grossesse dans l'apparition du rhumatisme. Est-elle la cause immédiate ou indirecte; crée-t-elle le rhumatisme au même titre que l'état nerveux, cardiaque, etc., ou n'agit-elle que par l'intermédiaire de l'écoulement leucorrhéique qu'elle produit?

Nous nous rangerons volontiers de ce dernier avis: dans la plupart des observations que nous avons vues ou lues, la leucorrhée existait, leucorrhée généralement abondante et remontant aux premiers temps de la grossesse; dans quelques observations, la leucorrhée n'existait pas ou du moins on n'en fait pas mention, de telle sorte que le doute est permis: chez notre malade, l'écoulement leucorrhéique était des plus abondants et cela sans inflammation apparente des organes génitaux, sans que l'examen microscopique eût décélé rien de spécifique.

En présence d'une coïncidence aussi fréquente, pour ne pas dire constante, nous penchons à croire qu'il y a plus qu'une simple coïncidence entre l'apparition du rhumatisme et de la leucorrhée; nous nous rangeons de l'avis de Lorain, en attendant que la lumière soit faite sur ce sujet

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit au sujet de la blennorrhagie et de son influence possible sur l'apparition du rhumatisme gravidique; mais il nous paraît indispensable, chaque fois qu'un nouveau cas se présentera désormais, de faire l'examen microscopique en même temps que celui des organes génitaux. C'est en agissant ainsi que l'on peut espérer trancher d'une façon définitive le débat sur la spécificité ou la non spécificité de l'écoulement leucor-

rhéique de la grossesse dans les cas de rhumatisme articulaire concomitant.

Avant de terminer ce chapitre, une dernière question se présente : le rhumatisme qui apparaît pendant la grossesse est-il toujours gravidique ou bien relève-t-il de la diathèse rhumatismale proprement dite ? nous ne partagerons pas à ce point de vue l'exclusivisme de certains auteurs qui veulent que tout rhumatisme, développé pendant l'état de gestation, soit forcément sous l'influence de cet état ; il est évident, pour nous, que, lorsque la diathèse rhumatismale préexiste, la grossesse peut agir comme simple cause occasionnelle au même titre que le froid, que le traumatisme ou toute autre cause débilitante qui réveille la diathèse ; dans ce cas nous nous rangeons complètement de l'avis de Peter et de Guéneau de Mussy. Le rhumatisme qui se déclare dans ces circonstances est, lui aussi, modifié par l'état puerpéral, il n'a pas l'allure franche qu'il a d'ordinaire, sa marche est subaiguë, il est plus tenace ; mais il est néanmoins fébrile, polyarticulaire, plus ou moins mobile et aboutit rarement à l'ankylose, et tout au moins lorsqu'il y arrive, sa marche est moins rapide. Enfin, il est quelquefois justifiable du salycilate de soude.

En résumé, pour nous comme pour Lorain et le plus grand nombre des auteurs, le rhumatisme puerpéral proprement dit, apyrétique, insidieux, mono-articulaire généralement, à tendance ankylosante, survient sous l'influence de la grossesse ; celle-ci n'agit toutefois que secondairement, en produisant un état particulier des voies génitales, et c'est cet état morbide des organes génitaux qui joue le rôle de cause afférente directe.

Pour ce qui est de nous prononcer sur la nature blennorrhagique ou non de l'écoulement leucorrhéique, nous jugeons que c'est chose impossible ou tout au moins très prématurée

dans l'état actuel de la science. A ce sujet, de nouvelles observations sont nécessaires, plus précises, mieux analysées que celles que nous ont léguées nos devanciers, pour établir ce point délicat de diagnostic différentiel et d'étiologie.

SYMPTOMATOLOGIE

L'arthrite survenue pendant la grossesse ne présente pas d'emblée de caractères symptomatiques vraiment spéciaux.

Le début de l'attaque rhumatismale s'annonce généralement par des frissons répétés et peu intenses. La malade accuse généralement des douleurs vagues, insuffisantes pour empêcher le fonctionnement de l'articulation atteinte, mais assez accentuées pour tourmenter le sujet. Ces douleurs affectent de préférence les petites articulations. Elles présentent ce signe particulier d'être mobiles et de disparaître au bout de quelques jours, sans laisser de traces. Dans la majorité des cas, la douleur ne tarde pas à se localiser en un point fixe et à se cantonner sur une seule articulation. Quelquefois, deux articles sont atteints, jamais plus. La maladie est alors constituée et l'articulation frappée permet de constater des phénomènes particuliers.

Dans quelques cas, on a constaté, plusieurs semaines avant l'éclosion de l'arthrite, des manifestations douloureuses dans l'article malade.

C'est souvent dans le cours de la nuit que la localisation articulaire se produit. Les malades qui se sont endormies la veille avec quelques douleurs erratiques dans les bras ou dans les jambes se réveillent, le lendemain matin, avec un poignet douloureux, augmenté de volume et incapable d'exécuter des mouvements étendus.

Ces arthrites ont, comme siège de prédilection, les grandes articulations. Elles sont peu fréquentes. M. Quinquaud

dit en avoir observé 4 cas en deux ans; et bon nombre d'auteurs ne relatent qu'un petit nombre d'observations pour une période de temps très étendue; nous-mêmes n'avons pu observer qu'un seul cas et, depuis longtemps, il n'y en avait pas eu à la clinique ; nous n'en avons pas trouvé du moins en feuilletant les cahiers d'observations.

Les poignets sont le plus fréquemment pris ; puis viennent le genou, la hanche, le coude.

La douleur est modérée. Dans les premiers jours, elle peut être très vive, mais elle ne tarde pas à se calmer par le repos. Un caractère qui appartient à cette douleur spontanée, c'est sa persistance jusqu'à la guérison complète de la jointure ; mais bien qu'elle existe d'une façon continue, elle n'est pas sans présenter quelques variations dans son intensité pendant le cours de la maladie. De plus, les moindres mouvements imprimés à la jointure malade sont le plus souvent la cause de douleurs assez violentes. En somme, ce qui caractérise la douleur, c'est sa persistance.

Cependant, le phénomène douleur peut acquérir une importance suffisante pour que M. Fournier ait cru devoir admettre une forme douloureuse de rhumatisme puerpéral.

L'articulation atteinte est tuméfiée, déformée.

La tuméfaction atteint rarement un très haut degré; son développement se fait avec lenteur. Il varie, du reste, avec le siège de l'arthrite. Au poignet, comme nous l'avons observé, le gonflement est assez marqué. Il siège du côté de la face dorsale. Dans le cas que nous avons observé, il occupait le dos de la main et remontait à deux travers de doigt au-dessus de l'interligne articulaire.

Cette tuméfaction ne nous semble pas due exclusivement à l'infiltration du tissu cellulaire qui entoure l'articulation. En exerçant des pressions sur les parties tuméfiées, on déterminait chez la malade que nous avons eu en observation

des dépressions en godet; mais ces empreintes étaient peu marquées, s'obtenaient difficilement et à l'aide d'une pression relativement considérable. Si l'on admet l'existence d'une prolifération du tissu fibreux périarticulaire, la résistance offerte à la pression s'explique très facilement.

D'autres fois, il s'agit d'un véritable épanchemeut intra-articulaire. Cette hydarthrose, lorsqu'elle est mono-articulaire, lorsqu'il n'y a qu'une mono-arthrite subaiguë ou même chronique, présente quelques difficultés de diagnostic; on ne peut pas toujours affirmer alors, dit Henri Alexandre, la nature rhumatismale de l'affection et l'on ne fait ce diagnostic que par exclusion ou analogie. De plus, on pourra se guider sur la notion étiologique et prendre en considération l'état de grossesse de la malade.

Nous n'avons pas noté d'affection cardiaque: ni Henri Alexandre, ni Mercier n'ont noté cette complication. Tison, qui ne l'a jamais rencontrée non plus, parle d'un souffle d'air systolique et se prolongeant dans les vaisseaux du cou. Il dit avoir rencontré ces symptômes chez des femmes toujours primitivement anémiques ou qui le sont devenues par suite du séjour au lit et des conditions physiques et morales dans lesquelles leur affection les force à vivre. L'endocardite a été cependant signalée dans le rhumatisme gravidique et a présenté une gravité aussi grande que dans l'infection puerpérale. Nous nous demandons s'il ne s'agissait pas dans ces cas d'une affection locale dépendant de l'état puerpéral et non du rhumatisme, car c'est souvent alors une endocardite végétante ou ulcéreuse.

Outre ces complications viscérales, rares mais possibles, on a signalé la possibilité de transformation des arthropathies en tumeurs blanches (Grisolles). On a signalé la persistance presque indéfinie de l'épanchement lorsqu'il s'en est produit (Bouillaud); mais nous devons dire qu'elles n'ont été

citées que par analogie, à propos du rhumatisme chronique fixe et non à propos du rhumatisme de la grossesse.

Nous devons constater que les symptômes généraux sont absolument sans importance ; les sueurs profuses si fréquentes dans le rhumatisme articulaire aigu font défaut ; le mouvement fébrile est nul ou assez peu accentué pour ne pas mériter d'attirer l'attention. Le rhumatisme de la grossesse présente habituellement une forme subaiguë ; il peut exister des formes remarquablement bénignes par le peu d'intensité des phénomènes réactionnels, le petit nombre de jointures intéressées, la lenteur extrême de la résolution. A côté de ces formes bénignes, on peut en d'écrire de graves primitivement ou tardivement fixes, avec tendance à l'ankylose ; c'est ce qui arrive malheureusement dans bon nombre de cas. La forme subaiguë existe dans la moitié des cas : la chronicité se fait ici secondairement. Les fonctions de nutrition restent intactes ; l'appétit se maintient dans bien des cas, il est cependant diminué ou même il disparaît complètement dans quelques autres.

Il arrive parfois que le rhumatisme de la grossesse revêt des allures plus aiguës ; la fièvre est assez intense et monte à 39° ; le pouls fort, fréquent 80 et quelquefois plus (Tison), et cet état persiste un certain temps ; il y a des sueurs profuses ; les malades s'émacient rapidement et on voit apparaître des complications cardiaques. Ces cas là se rapprochent beaucoup du rhumatisme articulaire aigu et peut-être devraient-ils lui être rattachés.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.

Nous avons indiqué dans notre étude symptomatologique quelles sont les formes cliniques du rhumatisme qui survient pendant le cours de la gestation. Nous avons passé en revue les diverses formes aiguë, subaiguë, chronique d'emblée. Nous avons dit ce que nous pensions de la forme aiguë, nous n'insisterons pas. La forme subaiguë aboutit généralement à la chronicité ; la maladie est fixe dans son siège et marche lentement, chroniquement, avec des douleurs plus ou moins fortes ; la raideur articulaire apparaît d'abord avec des craquements dans l'interligne articulaire ; les mouvements sont d'abord limités non pas seulement par la douleur, mais par l'altération de surfaces, et ce qui nous permet de nous en rendre compte, c'est que si nous provoquons des mouvements passifs, on remarque que les mouvements ont perdu de leur amplitude, ont disparu dans un sens pour subsister dans d'autres. Si la maladie se prolonge, les surfaces s'altèrent de plus en plus et une ankylose définitive irremédiable se forme.

La durée de la maladie est très variable ; on peut dire que, d'une manière générale, elle disparaît ou s'atténue considérablement au moins après l'accouchement. La durée sera donc assez en rapport avec l'époque de la grossesse à laquelle elle apparaîtra ; le rhumatisme puerpéral se déclare d'ordinaire vers le 7^{me} mois environ et c'est ce qui est arrivé chez notre malade, plus rarement avant cette époque. Hanot cite cependant un cas où le rhumatisme se déclare dès les

premiers jours de la grossesse, ce qui permet de supposer que la puerpéralité commence, pour ainsi dire, au commencement même de la conception.

Tison, en faisant un relevé de 23 cas, a obtenu les résultats suivants :

5 fois,	la durée a été de	1 mois à 1 mois et demi
4	—	2 à 3 mois.
4	—	4 à 5 —
4	—	5 à 6 —

Dans les autres cas, la durée n'est pas bien indiquée. Sur 4 rapportés par Henri Alexandre, 1 s'est terminé après trois mois et demi d'évolution, les 3 autres n'ont pas été suivis jusqu'au bout ; les malades ont quitté les salles quelques jours après leur délivrance, améliorées mais non guéries.

Dans notre cas, nous avons noté la disparition des douleurs et du gonflement; mais les lésions étaient trop avancées pour rétrocéder et la malade a quitté l'hôpital en bonne santé, mais avec des mains ankylosées, sans toutefois avoir d'atrophies musculaires.

La terminaison, comme nous l'avons dit, se fait la plupart du temps par ankylose. Ainsi, sur 23 cas, Tison a noté 11 fois la terminaison par ankylose complète, dont 3 cas avec déformation noueuse ; 4 fois, la persistance de la raideur et du gonflement; 3 fois, les malades sont sorties non guéries, et 5 fois, il y a eu guérison complète. Il y a donc plus de deux cas d'ankylose pour un cas de guérison complète.

Sur 4 cas d'Henri Alexandre, 1 fois il y a eu raideur définitive et tendance à l'ankylose; 1 fois, atrophie musculaire et arthrite fixe au poignet gauche et à l'épaule du même côté, persistant au moment de la sortie de la malade ; 1 fois, guérison complète après l'accouchement : ici la guérison complète n'est arrivée qu'une fois sur trois.

Celles rapporte 5 observations dans lesquelles il y a eu les résultats définitifs suivants : 2 fois, guérison; 1 fois, un peu de raideur; 1 fois, résultat incomplet, la malade est sortie sans attendre sa guérison.

Fournier, sur 2 cas, note deux guérisons. Enfin, nous-même avons constaté l'ankylose complète d'un côté et à peu près complète de l'autre.

Comme on le voit par cet exposé général des faits, l'ankylose complète est survenue dans la moitié des cas environ.

INFLUENCE SUR L'ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Généralement, la grossesse suit son cours, malgré la maladie intercurrente; son évolution s'effectue sans danger pour la femme et le fœtus; la femme résiste bien à la douleur et à la débilitation de son organisme. L'avortement s'est produit dans certains cas, mais encore on n'a pas établi d'une façon certaine la part qui revient au rhumatisme dans cet accident : est-ce une coïncidence ou bien même l'avortement relève-t-il d'une autre cause? Tison, dans sa thèse, cite un cas d'avortement dans une observation empruntée à Elicagaray. L'auteur de cette observation se bornant à une simple mention, il est impossible de se faire une idée de la relation qui a pu exister entre la gestation et cet accident.

Nous connaissons un second exemple d'avortement survenu à quelques semaines chez une femme atteinte de rhumatisme. Cet exemple est rapporté par M. Hanot dans la *France médicale* 1881 : il s'agissait d'un rhumatisme mono-articulaire fixe qui paraît légitimement devoir être rapporté à l'état de grossesse de la malade, malgré l'âge peu avancé de cette grossesse. La femme avorta vers la fin du premier mois d'un

embryon qui avait à peine 1 centim. de long. M. Hanot se demande cependant si ce n'est pas le salicylate de soude qu'on a donné à la malade qui est cause de l'accident.

La thèse de Balette contient l'observation d'une femme de 24 ans, chez laquelle une fausse couche d'environ six semaines paraît bien due au salicylate de soude.

Quoi qu'il en soit, il résulte de ces faits très peu nombreux, d'une observation incomplète quelquefois et où l'on hésite pour savoir quelle est la cause vraie de l'avortement, que l'influence du rhumatisme puerpéral sur la cessation prématurée de la grossesse est fort douteux, tout au moins si l'on songe à la fréquence relative du rhumatisme, eu égard aux avortements qui se sont produits dans ces cas.

On en trouve bien un autre exemple dans Lorain; mais, dans ce cas, ce fut un accouchement prématuré artificiel au 6^{me} mois, parce que la mère était épuisée par la souffrance, en proie à des vomissements incoërcibles et une articulation suppurait. L'enfant vécut quelques jours et la mère guérit.

DIAGNOSTIC.— PRONOSTIC.

Le diagnostic du rhumatisme articulaire pendant l'état puerpéral comporte plusieurs questions: Est-on en présence d'un rhumatisme, ce rhumatisme est-il secondaire? et s'il est secondaire, y a-t-il corrélation entre son existence et la grossesse au cours de laquelle il est survenu?

Le rhumatisme en tant qu'affection sera facilement reconnu, l'existence d'une monoarthrite ou d'une polyarthrite rhumatismale à marche variable, en l'absence de toute influence infectieuse, suffira pour établir le diagnostic.

Cela fait, ce rhumatisme est-il primitif ou secondaire? En général, les rhumatismes secondaires ont des allures, une marche, une terminaison qui suffisent à les distinguer du rhumatisme articulaire aigu primitif, mais il est des cas où le rhumatisme secondaire revêt une marche aiguë et que l'on pourrait prendre pour du rhumatisme aigu primitif. La recherche de la cause du rhumatisme mettra certainement sur la voie de la solution.

Enfin, quant à la relation du rhumatisme et de la grossesse, elle sera facile à établir lorsque le rhumatisme secondaire présente son évolution normale et que la femme qui est atteinte est enceinte de plusieurs mois.

Si, au contraire, comme cela peut arriver, quoique rarement, le rhumatisme survient au cours des premiers mois de la grossesse, la cause pourra passer inaperçue. Dans le cas d'Hanot, il a fallu un avortement pour avertir qu'il s'agissait d'un rhumatisme secondaire.

Un rhumatisme articulaire aigu peut apparaître dans les premiers mois de la grossesse. Celle-ci une fois reconnue, il est difficile de dire souvent s'il y a simple coïncidence entre le phénomène physiologique et l'état pathologique.

La relation de causalité étant établie entre le rhumatisme et la grossesse, faut-il le mettre sur le compte de l'écoulement génital gravidique ou bien ne s'agira-t-il que d'une femme rhumatisante, chez laquelle la grossesse a servi de cause occasionnelle à une nouvelle attaque de l'affection diathésique, mais modifiée en l'absence de tout écoulement rhumatogène ?

C'est, nous l'avons déjà dit, dans les antécédents héréditaires ou personnels de la malade, dans les caractères de la forme clinique du rhumatisme secondaire et enfin dans l'examen local qui montrera l'existence ou l'absence de l'écoulement génital, qu'on basera les éléments de ce diagnostic.

Il faudra toujours se rappeler dans ces recherches de l'existence possible de la blennorrhagie, auquel cas, c'est à cette dernière plutôt qu'à la grossesse qu'il faut rapporter les antécédents.

Le pronostic est favorable au point de vue de l'existence qu'il ne met pas en danger ; mais il l'est bien moins au point de vue des suites de la maladie ; il est également favorable au point de vue de la grossesse qui continue, malgré l'existence de ces arthropathies, son cours régulier et normal. L'avortement est excessivement rare et encore peut-on se demander si, dans ces cas rares, le rhumatisme doit être véritablement incriminé. L'affection est gênante et douloureuse ; elle complique d'une façon fâcheuse l'état de débilitation propre aux femmes grosses. De plus, dans un grand nombre de cas, il ne constitue pas seulement une affection gênante et douloureuse ; par sa tendance à la chronicité, à la

fixité, à l'ankylose, il peut devenir le point de départ d'une infirmité irremédiable. Notre malade en est un exemple aussi frappant que malheureux : après deux mois de maladie, elle s'est vu irremédiablement privée de la mobilité de ses deux mains. Dans notre relevé, cette terminaison cruelle figure pour la moitié au moins des cas.

TRAITEMENT.

Le traitement, pour être complet, doit s'adresser aux divers éléments de la maladie ; il doit être tout d'abord prophylactique et consistera à recommander aux femmes d'éviter le froid, l'humidité, le passage brusque d'une température à une autre, en un mot toutes les causes qui pourraient déterminer l'apparition d'un mal auquel les prédispose leur état.

Si la femme est sujette à des flueurs blanches ou à d'autres écoulements soit de l'urèthre, soit du vagin, on dirigera un traitement convenable contre ces divers accidents; on ordonnera des injections astringentes et on prescrira le fer et le vin de quinquina à l'intérieur.

La médication générale a des indications assez restreintes, elle ne peut guère s'adresser qu'à l'élément douleur; pour ce qui est du processus articulaire, nous n'avons pas de moyen interne capable de l'enrayer; il s'adresse aussi à l'état général qu'il faut soutenir.

Le salicylate de soude, qui est si efficace dans le rhumatisme articulaire aigu, est impuissant dans le rhumatisme puerpéral, comme du reste dans tous les rhumatismes secondaires. Dans les cas douteux, l'emploi de ce médicament peut même, jusqu'à un certain point, servir de moyen de diagnostic. Dans l'observation de Hanot, ce médicament a été administré à plusieurs reprises et son inutilité a été constatée; de plus, M. Hanot se demande si ce n'est pas à lui qu'a été due la métrorrhagie et l'avortement consécutif. Le doute le plus grand est permis à ce sujet et il faudrait d'autres preuves

pour établir la valeur abortive du salicylate de soude; cependant, eu égard à son inefficacité, nous pensons qu'il vaut mieux ne pas l'employer.

Le sulfate de quinine peut quelquefois produire de bons effets. L'opium, à la dose de 0,03 à 0,05 centigr., donne de bons résultats; il calme la douleur et par cela même apporte de grands soulagements aux malades; il leur procure un sommeil dont ces femmes affaiblies à la fois par la grossesse et le rhumatisme ont le plus grand besoin.

L'iodure de potassium, à 1 gr. pourra être administré, alors que les symptômes subinflammatoires auront disparu; il est alors très efficace contre l'engorgement articulaire.

Enfin, il est un dernier moyen qui donne de bons résultats dans les rhumatismes secondaires, c'est l'antipyrine à la dose de 2 à 6 gr.; elle calme très rapidement les douleurs et combat en même temps l'état fébrile s'il existe.

Les diurétiques, lait, nitrate de potasse, eau de Vichy, trouveront leur indication. Le quinquina et ses diverses préparations, une nourriture fortifiante seront employés pour soutenir le malade, combattre la débilitation qu'entraîne avec lui le rhumatisme.

Il faut bien le reconnaître, on retirera peu d'avantages de cette médication, surtout lorsque le rhumatisme est franchement chronique; il faut s'adresser surtout au traitement local.

Contre les douleurs vives, persistantes, le meilleur traitement est le repos et l'immobilisation dans une gouttière matelassée avec de l'ouate. Les appareils inamovibles en plâtre rendent aussi de grands services. Ils sont d'un usage commun dans les hôpitaux. Quand le médecin fera appel à ces appareils, son premier soin sera de placer l'articulation malade dans une bonne position. L'ankylose étant une des terminaisons fréquentes de cette arthrite, il est nécessaire que

cette indication soit rigoureusement observée. La position variera naturellement avec le siège de l'arthrite.

Il faudra examiner et au besoin changer assez souvent ces appareils ; et même, si la douleur diminue, on pourra de temps à autre imprimer à l'articulation des mouvements qui préviendront la formation d'adhérences et feront fonctionner les muscles. On évitera peut-être ainsi la formation d'une ankylose dans des cas en apparence très graves.

Ces manœuvres seront aidées par un massage prudent et par l'application de courants continus, de façon à imprimer des mouvements passifs aux muscles de la région.

Contre l'empâtement articulaire, on emploiera les badigeonnages à la teinture d'iode, les bains sulfureux, les douches chaudes. Les malades riches se trouveront bien d'un séjour à Aix-les-Bains.

La nouvelle accouchée, atteinte d'arthrite pendant la grossesse, demande souvent à remplir des fonctions de nourrice, croyant qu'il n'y a pas d'inconvénient à agir ainsi. Les auteurs s'accordent à dire que dans ces conditions l'allaitement est mauvais et peut entretenir la maladie.

Dans les cas où le traitement n'a rien fait, il faut toujours compter sur l'heureuse influence de l'accouchement. Ce fait, signalé par Lorain, est beaucoup plus fréquent qu'il ne semblait le croire ; voici ce que dit cet auteur: «J'ai vu, dans plusieurs cas, l'accouchement mettre fin à cette espèce de rhumatisme.» (p. 321, Société médicale des hôpitaux, année 1866.) On peut dire aujourd'hui que ce point est mieux observé; que l'amélioration, sinon la guérison, est la règle générale. Les phénomènes tendent à la résolution, que l'arthrite doive se terminer par ankylose ou guérir sans laisser de traces.

Quant à déterminer par quel mécanisme agit l'accouchement dans cette affection, il nous serait difficile de le dire

d'une façon catégorique. *A priori*, il semble que cette heureuse influence de l'accouchement soit une conséquence logique de l'origine : *Sublata causa tollitur effectus*, comme dit le vieil adage. La grossesse cessant, le rhumatisme qu'elle avait engendré disparaît avec elle.

En raison de cette heureuse influence de la délivrance, on pourrait se demander si, dans les cas graves où il y a douleur et gonflement considérable, où il y a anémie très profonde, il ne serait pas bon de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. L'expérience clinique n'est pas favorable à cette hypothèse ; cette pratique, exercée par Lorain une seule fois, n'a amené la guérison qu'au prix d'une ankylose; de sorte qu'il faudrait, pour justifier l'avortement, autre chose qu'un rhumatisme, même très douloureux, il faudrait que la vie de la mère fût en danger ; or, ce n'est pas ici le cas.

CONCLUSIONS.

1° Le rhumatisme gravidique est un cas particulier du rhumatisme secondaire. Son histoire récente date véritablement des travaux de Lorain.

2° Cette affection, qui peut éclater sous l'influence de causes occasionnelles variables: froid, traumatisme, survient aussi très souvent sans cause apparente aucune et chez des femmes n'ayant pas d'antécédents rhumatismaux personnels ou héréditaires. La cause de ce rhumatisme nous paraît liée à l'écoulement leucorrhéique des organes génitaux survenu sous l'influence de la grossesse; et en cela, nous nous rallions complètement à la théorie de Lorain. Cependant, nous réservons complètement notre opinion au sujet de la nature de cet écoulement jusqu'à ce que de nouvelles observations aient fait la lumière sur ce point. Est-il blennorrhagique ou non? c'est ce que des recherches ultérieures peuvent seules démontrer d'une façon certaine, en raison des moyens diagnostiques que nous avons et que ne possédaient pas nos prédécesseurs. Si oui, il n'y a plus lieu de parler d'un rhumatisme puerpéral; si non, la grossesse pourra revendiquer définitivement son rhumatisme secondaire au même titre que la blennorrhagie, en raison des allures propres, du cachet particulier qu'elle imprime à cet affection.

3° Les symptômes qu'il présente sont plus ou moins graves; mais ce qui les caractérisent surtout, c'est l'absence presque complète de fièvre et en tout cas son peu de durée; il est monoarticulaire et ordinairement fixe.

4° Sa marche est chronique et aboutit généralement à l'ankylose ou tout au moins à des raideurs articulaires et à des atrophies musculaires périphériques.

5° Enfin, quant au traitement, il donne peu de résultats, et le meilleur remède est l'accouchement; l'accouchement prématuré, provoqué par Lorain, a permis, dans quelques cas, d'enrayer la marche de l'affection.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 14 décembre 1888
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 décembre 1888.
Le Doyen,
CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Lorain. — Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris 1865, 1866, 1867.

Vaille. — Du rhumatisme puerpéral, Thèse de Paris 1867.

Vachée. — Du rhumatisme uro-génital, Thèse de Paris 1868.

Brauenberger. — Manifestations rhumatoïdes de la puerpéralité, Thèse Paris 1870.

Quinquaud. — Note sur les manifestations rhumatoïdes de l'état puerpéral proprement dit et du puerpérisme infectieux, Gazette médicale 1872, nos 41, 45, 47.

Tison. — Du rhumatisme pendant la grossesse, Thèse Paris 1876.

Hanot. — France médicale 1881, t. I, p. 706.

Georgiadès. — De l'arthrite génitale pendant la grossesse et le cours de la lactation. Thèse Paris 1883.

Celles. — Du rhumatisme articulaire pendant l'état puerpéral, Thèse de Paris 1885.

Fournier. — Du rhumatisme articulaire pendant la grossesse, Thèse de Paris 1885.

Mercier. — De l'arthrite survenue pendant le cours de la grossesse, 1883.

Peter. — Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1866-67.

Balette. — De l'action du salicylate de soude sur l'utérus, Thèse de Paris 1883.

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements, t. II, 1886.

Patenostre. — De l'identité de l'arthrite puerpérale et d'une certaine forme d'arthrite blennorrhagique, Thèse de Paris 1884.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !